



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	1/6

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.09.2020	İlk Yayın

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Kalite sisteminin ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığının saptanması, KYS'ne uygun çalışılıp çalışılmadığının teyidi, KYS' nin etkinliğinin incelenmesi, KYS' nin sürekli iyileştirilmesi için şartların belirlenmesi, sistematik ve tarafsız kanıt toplanmasına yönelik iç tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve uygunsuzların giderilmesi için yöntem, yetki ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür; Malatya Turgut Özal Üniversitesi'nde Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki tüm birimleri ve süreçleri kapsar.

3. TANIMLAR

TS EN ISO 19011 standardının güncel revizyonundaki tanımlar geçerlidir.

Denetçi: Bir kalite sistem denetiminin tümünün ya da bir kısmının uygunluğunun değerlendirilmesinde görev alabilecek nitelikte ve yetenekteki kişi.

Katılım Tutanağı: İç denetim sırasında açılış ve kapanış toplantılarına katılan kişilerin isim, görev ve katılımı ispatlayan imzalarının kaydedildiği tutanak.

Majör Hata: Standardın herhangi bir maddesinin tamamen uygulanmadığı durumların objektif kanıtlar ile ispatı halinde yazılması gereken bulgu türüdür. Ancak aynı maddeden birden çok minör hata durumu var ise bu durum da majör bulguya dönüşebilir.

Minör Hata: Standardın herhangi bir maddesinin uygulamalar esnasında aksatılması ya da gerçekleştirilen bazı uygulamaların standart olarak yazılı getirilmemesi durumunda objektif kanıtlarla ispatlanması gereken bulgu türüdür. "Yazılmış bir eylemin yapılmaması ya da yapılmış bir eylemin yazılmaması" durumudur.

Gözlem: Denetim esnasında tespit edilen iyileştirmeye yönelik izlenimlerdir. Objektif kanıtlara yönelmesi ve teyit edilmesi gerekir. Bir sonraki denetimde giderilmediğinde uygunsuzluğa dönüşebilir.

Değerlendirme Dışı (DD): Standart maddesi ilgili bölüm için değerlendirme dışıdır.



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	2/6

4. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Yönetim Temsilcisi sorumludur. Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

5. UYGULAMA

5.1. KYS İç Denetim Planının Hazırlanması

İç denetim planı her yıl Haziran ayında, tüm birimlerin her akademik yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde, Yönetim Temsilcisi tarafından FR-0043 KYS İç Denetim Planı Formu kullanılarak hazırlanır ve kalite web sitesinde ilan edilir. Soru listesi ile tanımlanmış olan ISO 9001:2015 standart maddelerinin ilgili olduğu birim, soru listesi içerisinde “ilgili birim” olarak tanımlanmıştır. Denetim, bu tespitler doğrultusunda gerçekleştirilir.

Denetim süreleri ve denetim ekibindeki denetçi sayısı, Yönetim Temsilcisi tarafından denetlenecek birimin büyüklüğü ve faaliyet kapsamı dikkate alınarak belirlenir ve KYS İç Denetim Planında belirtilir.

Denetim ekibi, Yönetim Temsilcisi tarafından denetçi havuzundan faydalanılarak belirlenir. Bununla birlikte Yönetim Temsilcisi tarafından gerek duyulması halinde, denetimin tarafsızlığını, objektifliğini ve etkinliğini sağlamak için MTÜ dışından denetçiler de denetimlerde görevlendirilebilir veya iç denetim bu konuda yeterli uzmanlığı olan bir kuruluşa da yaptırılabilir.

Birden fazla denetçiden oluşan ekiplerde, ekipteki denetçilerden biri Ekip Lideri olarak belirlenir. Ekip Lideri, denetimle ilgili tüm sorumlulukları ve yetkileri üstlenir. Denetim planında herhangi bir açıklama yoksa denetlenecek birim için ismi ilk yazılan denetçi Ekip Lideri olarak belirlenmiştir.

Denetimlerin tarafsızlığını ve objektifliğini sağlamak esastır. Bu amaçla denetçiler, çalıştıkları birimde veya bir önceki görev yaptıkları birimde denetim yapamazlar.

5.2. Denetim Hazırlıkları

Planlanan denetim tarihinden önce Ekip Lideri ve denetim ekibi denetlenecek birimin organizasyonu, dokümanları ve süreçleri inceleyerek FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu ve ekleri bir dosya olarak hazırlanır. Denetim esnasında kontrol etmek üzere önceki denetimlerde tespit edilen uygunsuzluklar ile ilgili olarak Kalite Koordinatörlüğünden bilgi alınmalıdır.



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	3/6

Gerekli olması durumunda ekip içerisinde standart maddeleri veya birimin süreçlerine bağlı olarak görev bölümü yapılabilir. Alt birim veya bağlı birimler için yapılacak denetimlerde her alt birim için ayrı ayrı FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu hazırlanır.

Ekip Lideri, denetlenecek birim Kalite Sorumlusu ile temasa geçerek, denetim tarihi ve saati konusunda mutabakat sağlar. Eğer Yönetim Temsilcisi'nin ilan ettiği plan tarihinde denetimi etkileyecek bir durum olursa denetlenecek birim denetçi ile görüşerek ve Kalite Koordinatörlüğüne bilgi vererek denetim tarihini değiştirebilir. Denetlenecek birimdeki organizasyon Kalite Sorumlusu tarafından yapılarak, denetim tarihinde ilgililerin hazır bulunması sağlanır.

5.3. Denetimin Gerçekleştirilmesi

5.3.1 Açılış Toplantısı

Denetimler, denetim ekibi ve denetlenen birim yöneticilerinin katıldığı bir açılış toplantısı ile başlatılır.

Açılış toplantısında görüşülen konular ve faaliyetler; (Açılış toplantısı 15-30 dakika sürer)

- Denetçilerin kendilerini tanıtmaları (öğrenim ve mesleki tecrübeleri vs...)
- Denetimin kapsam ve amacının tekrarlanması, uygulanacak denetimin örnekleme yöntemi esasına dayandığının açıklanması
- Uygunsuzluk tiplerinin açıklanması (Majör-Minör-Gözlem)
- Denetim planı konusunda varsa mevcut değişiklik taleplerinin teyidi
- Denetimin gerçekleştirileceği alanların belirlenmesi ve kılavuz istenmesi
- Saha denetimleri için varsa iş güvenliği, acil durum ve emniyet konularının açıklığa kavuşturulması
- Ara ve kapanış toplantıları zamanlarının belirlenmesi
- Gizlilik prensibinin beyanı
- Denetlenenden gelecek soruların cevaplanması
- Katılım tutanağının denetçiler ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması

5.3.2 Denetim



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	4/6

Denetim, FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu ve ekleri ile ilgili dokümanlar ve kayıtların örnekleme metodu ile ilgililerle yapılan mülakatlar, dokümanların ve kayıtların gözden geçirilmesi ve fiziksel ortamın gözlemlenmesi yolu ile gerçekleştirilir.

FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu standardın ana madde başlıklarına göre ayrılmış soru listesi (madde4, madde5, madde6...) not sayfası, iç denetim raporu ve katılım tutanağından oluşmaktadır.

Denetim hazırlık aşamasında tespit edilen, denetlenecek birim ile ilgili ISO 9001:2015 standart maddeleri doğrultusunda, dokümanite edilmiş sistemin ISO 9001:2015 standardı ve ilgili yasal mevzuat şartlarına uygun olup olmadığı, dokümanlarda belirtilen kuralların ilgili birimde etkin olarak uygulanıp uygulanmadığı gözden geçirilir.

Denetim sırasında tespit edilen uygunsuzluk (majör veya minör), iyileştirmeye açık bir gözlem veya değerlendirme dışı kararı FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu soru listesinde bulunan ilgili soru karşısındaki kutucuğa "1" yazılarak kayıt altına alınır.

Yapılan incelemelere ilişkin bulgular FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu'nda bulunan not sayfasına kaydedilir. Notlar denetim esnasında silinmez bir kalem ile (tükenmez veya pilot kalem) ile yazılarak kayıt altına alınır.

5.3.3 Kapanış Toplantısı

Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra denetim bitirilir ve denetim sonuçlarının, denetim gözlemlerinin yönetime anlaşılır olarak sunulduğu, Denetim Ekibi ve denetlenen taraf yöneticilerinin katıldığı bir kapanış toplantısı gerçekleştirilir.

Kapanış toplantısında görüşülen konular ve faaliyetler;

- Katılım için teşekkür edilmesi
- Pozitif veya güçlü yönler için yapılan tespitler (öncelikli olarak olumlu gözlemler açıklanmalı)
- Tespit edilen uygunsuzluklar (majör ve minör bulgular açıklanmalı)
- Gözlemler/İyileştirme ve geliştirme önerileri hakkında bilgi verilmeli,
- Kapanış toplantısında tespit edilen tüm uygunsuzluk ve gözlemler için denetlenen bölümlerle mutabık kalınmalıdır. (Anlaşma sağlanmayan noktalar hakkında yeniden değerlendirme yapılmalı)
- Tespit edilen uygunsuzluklara ait düzeltici ve önleyici faaliyetlere ilişkin zamanların belirlenmesi
- Gizlilik beyanı tekrarı
- Ekip Lideri tarafından denetim sonucunda tespit edilen bulgular ve uygunsuzluklar ile düzeltici faaliyet süreleri hakkında bilgi verilir. (Denetlenen bölüm 3 işgünü içinde ilgili DfF formunun kök neden ve kalıcı aksiyonlarını sorumlu ve termin yazarak denetçiye iletir veya sözlü olarak onay alır. Denetçi DF formlarındaki kök nedenleri ve kalıcı aksiyon planlarını inceler ve eğer yeterli bulmaz ise; denetlenene düzeltme için geri bildirimde bulunur)
- Denetçilerin denetim raporunu imzalaması



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	5/6

- Katılım tutanağının denetçiler ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması aşamalarından oluşur.

5.4. Denetim Raporunun Hazırlanması ve Teslimi

Tespit edilen her bir uygunsuzluk için denetçi tarafından FR-0008 Düzeltici Faaliyet (DF) formu hazırlanır. Hazırlanan bu formda DF nedeni İç Denetim Uygunsuzluğu olarak belirtilir ve denetçi tarafından DF talep eden kısmı imzalanır.

DF için Kalite Koordinatörlüğünden numara alınmalıdır. (DF detayları için Bkz. PR-004-Uygunsuzluk Yönetimi Düzeltici Faaliyetler Prosedürü)

Denetimin tamamlanmasından itibaren 5 iş günü içerisinde, denetim ekibi tarafından FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu'nda bulunan İç Denetim Raporu düzenlenir ve eksiksiz olarak hazırlanan FR-0046 KYS İç Denetim Kontrol Listesi, denetim kayıtları ve açılan düzeltici faaliyet formları Ekip Lideri tarafından Yönetim Temsilcisi adına Kalite Koordinatörlüğüne iletilir.

5.5. Düzeltici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi ve Takibi

Denetimde tespit edilen uygunsuzluklar birim Kalite Sorumlusu tarafından gözden geçirilir, ilgililerle görüşülerek bu uygunsuzlukların giderilmesi ve tekrarının engellenmesi için gerçekleştirilecek faaliyetler belirlenir ve uygulanır.

Faaliyetin gerçekleştirilmesi için belirtilecek termin uygunsuzluğun türüne göre belirlenir. Planlanan faaliyetlerin kontrolü denetim ekibi sorumluluğundadır.

Ekip Lideri veya Kalite Koordinatörlüğü gerçekleştirilen düzeltici faaliyetleri ve bunlara ilişkin kanıtları inceleyerek, yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirir. Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin yetersiz olması durumunda, Ekip Lideri/Kalite Koordinatörlüğü Kalite Sorumlusu ile temasa geçerek, ek düzeltici faaliyetler yapılmasını talep edebilir. Bir uygunsuzluk ancak uygunsuzluğun kök nedeninin doğru tespit edilerek ortadan kaldırılması ile kapatılabilir. Düzeltici faaliyetlerin kapatılma durumunu denetim ekibi LS-002-Düzeltici Faaliyet (DF) Takip Listesi üzerinden de takip ederek Kalite Koordinatörlüğü'ne bilgi verir.

5.6. İç Denetim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yönetim Temsilcisi, tüm birimlere ait iç denetimlerin tamamlanmasından sonra, denetim ekiplerinden gelen raporlar üniversite yönetim kurulu ile ek bir YGG yapılarak paylaşılır.

5.7. Denetçi Kalifikasyonu

KYS İç Denetimlerinde görev alacak olan personel Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir.



KYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-010
İlk Yayın Tarihi	01.09.2020
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa	6/6

Denetçiler en az lisans mezunu, TS EN ISO 9001 temel eğitim ve ISO 9001:2015 iç denetçi eğitimlerine katılması ve iç denetçi sertifikasına sahip olması sağlanır. Bu eğitimleri tamamlayan personel KYS İç Denetimlerinde görev alabilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar

- ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardı
- TS EN ISO 19011:2015 Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu

6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- PR-004-Uygunsuzluk Yönetimi Düzeltici Faaliyetler Prosedürü
- PL-001-KYS İç Denetim Planı
- LS-002-Düzeltici Faaliyet (DF) Takip Listesi
- FR-0008-Düzeltici Faaliyet (DF) Formu
- FR-0046-KYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu
- FR-0043-KYS İç Denetim Planı Formu